

برنامج: علاجي معرفي سلوكي لتخفيف آثار اضطرابات النوم لدى مدمني الميث  
كريستال بمستشفى عبد العال الإدريسي بحري

د/نصر الدين أحمد إدريس

أ/مهدي أحمد مهدي

ملخص :

هدفت الدراسة إلى معرفة البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي لتخفيف اضطرابات النوم لدى مدمني الميث كريستال بمستشفى عبد العال الإدريسي، اتبعت الباحثة المنهج التجريبي، بلغ حجم العينة (20) مدمناً تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: تتسم السمة العامة لاضطرابات النوم لدى مدمني الميث كريستال بالارتفاع، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات اضطرابات النوم لدى مدمني الميث كريستال بمستشفى عبد العال الإدريسي بحري لصالح القياس البعدي، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات اضطرابات النوم لدى مدمني الميث كريستال بمستشفى عبد العال الإدريسي بحري تبعاً لمتغير العمر لصالح 30-34، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات اضطرابات النوم لدى مدمني الميث كريستال بمستشفى عبد العال الإدريسي بحري تبعاً لمتغير (السكن، الحالة الاجتماعية واختمت الدراسة بعدد من التوصيات أهمها تبني البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي الذي استخدمه الباحثان على جميع مراكز علاج الإدمان.

الكلمات المفتاحية: العلاج المعرفي السلوكي، اضطرابات النوم، الميث كريستال

### Abstract

The study aimed to determine the effectiveness of the cognitive-behavioral therapeutic program to alleviate sleep disorders among Crystal Meth addicts at Abdel-Al Idrissi Hospital. The researchers adopted the experimental method. The sample size was (20) addicts who were chosen randomly. The study found out the following results: Crystal Meth addicts increase in height characterizes the general characteristic of sleep disorders. There are statistically significant differences in scores in sleep disorders among Crystal Meth Addicts at Abdel-Al Idrissi Hospital in Bahri in favor of the post-measurement. There are statistically significant differences in scores in sleep disorders among crystal meth addicts in Abdel-Al Idrissi Hospital in Bahri according to the age variable. For the benefit of 30-34, there are no statistically significant differences in the scores for sleep disorders among crystal meth addicts at Abdel-Al Idrissi Hospital in Bahri according to the variable (residence, marital status). The study concluded with a number of recommendations, the most important of which is adopting the program Cognitive behavioral therapy that the researchers used in all addiction treatment centers.

**Keywords:** cognitive behavioral therapy, sleep disorders, crystal meth

المقدمة:

تعتبر مشكلة إدمان الميث كريستال من أعقد المشكلات التي تواجه المجتمعات في الوقت الحاضر ولا يكاد يفلت منها أي مجتمع سواء كان متقدماً أو نامياً؛ لأنها تمسه في أمنه وفي اقتصادياته كما أنها شديدة التعقيد؛ لأنها تنفذ بآثارها إلى جميع مستويات الحياة في المجتمع وفي الفرد في حاضره و

مستقبله، فهي في الولايات المتحدة الأمريكية وكندا أو إنجلترا لا نقل تعقيداً عنها في السودان أو مصر والجزائر وغيرها.

ووفقاً لتقرير الرابطة الأمريكية لعلم النفس<sup>1</sup> فإن النوم غير الكافي مرتبط بنقص جودة الحياة، الضعف الأكاديمي، القلق، الاكتئاب، خلل في الوظائف المعرفية والسلوكية، وخلل في المهارات الاجتماعية والانفعالية بالإضافة لزيادة مخاطر التعرض للحوادث والإصابات، الأمر الذي يتطلب إعداد برامج متخصصة تتناسب ووضع المدمنين على الميث كريستال وتراعي كل المتغيرات والظروف الخاصة الطبيعية والإدمان على اعتبارها هي أحد القوي المهمة في نظام بناء الشخصية وحفز السلوك وتوجيهه نحو وجهة معنية أو تأجيله أو إيقافه.<sup>2</sup>

#### مشكلة الدراسة:

من خلال عمل الباحثين في مجال علاج الإدمان لعدة سنوات لاحظنا أن هنالك عدة مشكلات لدى مدمني الميث كريستال بمستشفى عبدالعال الإدريسي و من أبرز هذه المشكلات هي مشكلة آثار اضطرابات النوم و يمكن صياغة مشكلة البحث في التساؤلات التالية:

1. ما السمة العامه المميزة لفاعلية برنامج علاجي سلوكي معرفي لتخفيف آثار اضطرابات النوم لدى عينة من مدمني الميث كريستال بمستشفى عبدالعال الإدريسي بحري قبل تطبيق البرنامج.
2. هل توجد فروق في فاعلية البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي لتخفيف آثار اضطرابات النوم لدى مدمني الميث كريستال تبعاً لمتغير (العمر، الحالة الاجتماعية)، قبل تطبيق البرنامج؟.

#### أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في كونها ستضيف شيئاً إلى التراكم المعرفي فيما يتعلق بالبرامج كما تلقي مزيداً من الضوء على أهمية معالجة آثار اضطرابات النوم لدى المدمنين بالميث كريستال، كما تقدم الدراسة برنامجاً علاجياً سلوكياً معرفياً لتخفيف آثار اضطرابات النوم لدى عينة من المدمنين بالميث كريستال.

#### أهداف الدراسة:

1. التعرف على السمة العامة المميزة لفاعلية البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي لتخفيف آثار اضطرابات النوم لدى المدمنين بالميث كريستال بمستشفى عبدالعال الإدريسي بحري قبل تطبيق البرنامج.
2. التعرف على الفروق في درجات آثار اضطرابات النوم لدى المدمنين الذين تلقوا برنامجاً علاجياً لتخفيف آثار اضطرابات النوم تبعاً لمتغير (العمر، السكن) قبل تطبيق البرنامج.

<sup>1</sup> الرابطة الأمريكية لعلم النفس<sup>1</sup> (APA,2015)

<sup>2</sup> كاظم ، على محمود (2004) :قياس اضطرابات النوم لدى طلبة الإعدادية، مجلة كلية التربية الأساسية (15) جامعة بابل.

### فروض الدراسة:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجتي الاختبار القبلي والبعدي لتخفيف آثار اضطرابات النوم لدى مدمني الميث كريستال بمستشفى عبد العال الإدريسي ببحري قبل تطبيق البرنامج
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في آثار اضطرابات النوم لدى مدمني الميث كريستال بمستشفى عبد العال الإدريسي ببحري الذين تلقوا برنامجاً علاجياً تبعاً لمتغير العمر قبل تطبيق البرنامج.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطرابات النوم لدى مدمني المخدرات بمستشفى عبد العال الإدريسي الذين تلقوا برنامجاً علاجياً تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية بعد تطبيق البرنامج.

### حدود الدراسة:

الحدود الزمانية: 2022م، الحدود المكانية: مستشفى عبد العال الإدريسي.

### مصطلحات الدراسة:

#### 1/ العلاج السلوكي المعرفي:

هو نموذج علاجي يركز على المهارات السلوكية والعمليات المعرفية بالدمج بين الفنيات المستخدمة في العلاج السلوكي التي ثبت نجاحها في التعامل مع السلوك مع الجوانب المعرفية بهدف إحداث تغيرات مطلوبة في سلوك طالب المساعدة.<sup>3</sup>

إجرائياً: هي مدى قدرة البرنامج العلاجي التطبيقي المعرفي السلوكي في تخفيف اضطرابات النوم لدى المدمنين في مستشفى عبد العال الإدريسي.

#### 2/ اضطرابات النوم:

هي حدوث مشكلة أو خلل في كمية النوم وحدة النوم، فيشعر الإنسان بالتعب والإرهاق الشديدين وتضم الأرق بكل أنواعه والكوابيس.<sup>4</sup>

إجرائياً: في البحث الحالي هو الدرجة التي يتحصل عليها مدمن المخدرات على مقياس اضطرابات النوم.

#### 3/ الميث كريستال (Crystal Meth):

الميث كريستال هو جزء أصيل من عائلة الأمفيتامين و هي مواد منشطة بشكل حاد و شديدة التأثير و تسبب الجرعات المنخفضة من الميث كريستال زيادة في اليقظة و الانتباه و التغلب على الإرهاق. أما الجرعات العالية تسبب بشكل مباشر حالة من الهوس و النشوة.<sup>5</sup>

3 الداھري: صالح ( 2005 ) ، مبادئ الصحة النفسية، دار وائل للنشر، عمان.

4 المهدي (2013) المخدرات و آثارها النفسية و الاجتماعية و الاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربي و مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات، الدوحة قطر 2013 م.

5 .Adam, Appleto, Taylor, (2016) Report to the Sleep Health Foundation. Sleep Health Survey of Austration Adults

الإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة:

### 1/ العلاج السلوكي المعرفي:

ويعتبر العلاج المعرفي السلوكي اتجاهاً علاجياً حديثاً نسبياً، يعمل على الدمج بين العلاج المعرفي والعلاج السلوكي بما يتضمنه من فنيات، ويعتمد إلى التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد إذ يتعامل معها معرفياً وانفعالياً وسلوكياً.

### تعريف العلاج المعرفي السلوكي:

هو تلك التدخلات التي تسعى إلى تعديل أو تخفيف الاضطرابات النفسية القائمة على المفاهيم الذهنية الخاطئة أو العمليات المعرفية<sup>6</sup>.

- هو منهج علاجي، يحاول تعديل السلوك الظاهر، من خلال التأثير في عمليات التفكير لدى العميل .

### الخلفية النظرية للعلاج المعرفي السلوكي:

ذكر جودث بيك<sup>7</sup> العديد من الاتجاهات العلاجية الأخرى التي تندرج تحت العلاج المعرفي السلوكي والتي تشترك مع بيك في بعض الخصائص وتختلف في أخرى وبشكل عام فإن الأساليب المعرفية السلوكية المستخدمة لعلاج السلوك، الانفعالات، المشكلات الأكاديمية .. إلخ، غير مقيدة بأي نهج نظري محدد أو تقنية مفردة، ولكنها عبارة عن دمج عقلائي لتقنيات متنوعة متضمنة إجراءات نشطة وتحليل معرفي.

### ثالثاً : العلاج المعرفي السلوكي للمدمنين بالميث كريستال:

يعتمد العلاج المعرفي السلوكي للمدمنين بالميث كريستال على بروتوكولات علاجية خاصة بهذا الاضطراب. حيث أن إجراءات العلاج المعرفي السلوكي للمدمنين، تتبع دليلاً أو بيئة منهجية في العلاج، وهدف المعالجين في العلاج المعرفي السلوكي للمدمنين هو التعرف على آثار الاضطرابات النفسية المرتبطة بالإدمان و العمليات المعرفية أو الأفكار اللاعقلانية لديهم، و الحديث الداخلي السلبي. ولكن في المدمنين فإن أول نوع من المشكلات التي تواجه المدمن هي مشكلة اضطراب النوم. و يفنقر المدمن للمهارات المعرفية التي يحتاجها المدمن لحل مشكلة اضطرابات النوم لديه<sup>8</sup>.

ومن أهم الفنيات المستخدمة في العلاج المعرفي السلوكي والتي قد تلائم المدمنين

<sup>6</sup> أبو سعد، أحمد عبد اللطيف، الإرشاد الجمعي، الطبعة الأولى، عالم الكتب الحديثة 2009.

<sup>7</sup> Beck(2011), Cognitive behavior therapy: Barsics and beyond. Guilford press.

<sup>8</sup> حمدي الحجار العلاج النفسي الحديث للمخدرات، مؤسسة الرسالة العالمية القاهرة 2005 م.

- 1/ التعاقد السلوكي: من الأساليب التي تعتمد على أسلوب التعزيز بشكل منظم ودقيق وذلك لتغيير سلوكيات غير مرغوبة وتشكيل سلوكيات مرغوبة.
- 2/ فنية مراقبة الذات: وهي قيام المريض بملاحظة وتسجيل ما يقوم به في مفكرة، أو نماذج معدة مسبقاً من المعالج وفقاً لطبيعة مشكلته.
- 3/ فنية التخيل: تستخدم هذه الفنية لتوضيح العلاقة بين الأفكار الأوتوماتيكية والعواطف.
- 4/ فنية لعب الأدوار: تتيح هذه الفنية الفرصة للتنفيس الانفعالي وتفرغ الشحنات والتعرف على الأفكار.
- 5/ فنية النمذجة: تعني أن يعرض المعالج الاستجابة المرغوبة كأن يعرض المعالج في الجلسة استجابة توكيدية مناسبة يقوم المريض بعد ذلك بتقليدها<sup>9</sup>.
- 6/ فنية التدريب على الاسترخاء: فنية الاسترخاء عبارة عن توقف كامل لكل الانقباضات، والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر.
- 7/ فنية الواجبات المنزلية: للواجبات المنزلية دور هام في كل العلاجات النفسية، وهي لها دور كبير في زيادة فاعلية العلاج المعرفي السلوكي خصوصاً أنها الفنية الوحيدة التي يبدأ بها المعالج جلسته ويختمها.
- 8/ أسلوب حل المشكلات: وهو قائم على تعليم المدمن أساليب وخطوات محددة لحل مشكلاته بطريقة فعالة.

## 2/ اضطرابات النوم

- هو اضطراب في نمط النوم الطبيعي للفرد و يتضمن عدة أنواع من الاضطرابات في النوم و التي يكون بشكل واسع منها مشاكل البدء في النوم، و الكابوس، و المشي أثناء النوم، و انقطاع النوم، و المشاكل التي لها صلة بالتنفس و المسببة للشخير<sup>10</sup>.
- تعد اضطرابات النوم من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا بين الناس، و هي شائعة ضمن أعراض لأمراض نفسية و جسمية كثيرة، مثل: القلق، الاكتئاب، إلخ، أو تكون مستقلة بذاتها<sup>11</sup>.
- أسباب اضطرابات النوم:

1. <sup>9</sup> أشرف محمد العربي عميرة، استخدام أسلوب النمذجة السلوكية في طريقة العمل مع الجماعات، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية 2007 م.

<sup>10</sup> Astill, Van der Heijden, Van Someren (2012), Sleep cognition, and behavioral problems in school-age children: A century of research meta-analyzed. Psychological Bulletin, 138(6), 1109-1138

<sup>11</sup> هندي شاربول ترجمة فؤاد شاهين، الإدمان في سن المراهقة، عويرات للنشر و الطباعة بيروت لبنان 2001 م.

اختلف الكثيرون في تفسير أسباب اضطرابات النوم فاعتقد البعض أن الإنسان يظل يقظا بسبب المنبهات الخارجية وذهب آخرون إلى أن التكوين الشبكي في المخ الأوسط هو الذي يسبب الاضطرابات.<sup>12</sup>

### الاضطرابات الأساسية في عملية النوم و اليقظة.

أ/ الأرق: و هو امتناع النوم الكافي على الراغب في النوم و في مواعيده المألوفة أو الحفاظ على النوم.  
ب/ النوم المفرط: وهو نقيض الأرق و فيه تطول ساعات النوم إلى ما فوق الحد الأعلى الطبيعي إلى حوالي (10) ساعات.

ج/ نوبات النوم: و هي الدخول في النوم بطريقة غير طبيعية و بدون مقدمات.  
د/ النعاس: و هو الشعور بالنعاس أثناء اليقظة مع الاستعداد للوقوع بسرعة في النوم إذا ما تهيأت له الإمكانيات التي تساعده على النوم.

### اضطرابات النوم التي تصاحبها أعراض سلوكية:

1. المشي أثناء النوم.
2. التكلم أثناء النوم.
3. رعب الليل أو رعب النوم.<sup>13</sup>
4. أحلام الكوابيس.
5. صك الأسنان ( جذ الأسنان).
6. شلل النوم.

### النظريات المفسرة لاضطرابات النوم:

#### النظرية الفسيولوجية:

فقد أشار موسو صاحب نظرية الأوعية الدموية إن اضطراب النوم يحدث متى كان الدم الواصل إلى مخ الإنسان قليل فإنه ينام، في حين صاحب نظرية الفسلجة بافلوف يرى إن النوم يحدث نتيجة لحالة كف عن العمل بمعنى إنه إذا ما كف المركز في الدماغ خاصته عن العمل أخذ النوم سبيله إلبنا. ( الزراد، 2009 م ).

### نظرية فقر الدم الدماغى Cerebral Anemia Theory

<sup>12</sup> سايل جدة وحيدة الإدمان على المخدرات و المؤثرات العقلية، الطبعة الأولى دار السويد الجزائر 2015 م.

<sup>13</sup> Berni , Stephen , Peter (2008) Brief Cognitive Behaviour Therapy, SAGE, Publications Ltd, London

تري هذه النظرية أن التغذية الدموية للدماغ فسرت و منذ زمن بعيد كأحد العوامل المؤدية إلى النوم، وأن كلمة Carotid أو السباتي نفسها قد جاءت أصلا من الكلمة Karoos و التي تعني النوم . وإن الضغط على الشريان السباتي و فقر الدم الدماغي الناتج عنه يؤدي إلى النوم.

**النظرية السمية الكيميائية:**

تسمى هذه النظرية في مصادر أخرى (نظرية النفايات) سادت هذه النظرية في بداية القرن العشرين، و تفيد بأن النوم يحدث بسبب وجود نفايات أو استقلاب لمواد كيميائية أثناء فترة اليقظة و التي تتجمع تدريجيا و حتى الوصول إلى المستوى الذي يخدر الجسم و خاصة الدماغ و بأن النوم يستمر إلى ذلك الزمن الذي يسمح بالتخلص من هذه النفايات المتجمعة و المخدرة.

### 3/ الميث كريستال:

تعني حالة الإدمان والخضوع و الحاجة المستمرة إلى المواد المخدرة بحيث لا يمكن الاستغناء عنها و يجعل الشخص يتعاطى بصورة مستمرة بلا انقطاع و لا تحكم حتى يصل إلى المرحلة التي يصبح الفرد فيها غير قادر على التخلص من هذه المادة المخدرة.<sup>14</sup>

### أنواع الإدمان على الميث كريستال:

أنواع الإدمان متوقفة علي كيفية تأثيرها في حياة الفرد وكيفية سيطرة الإدمان على حياته، حيث يأخذ نظام تصنيف الإدمان المعايير التالية:<sup>15</sup>

- أ . تأثير الإدمان على العقل، أي ينعكس على تصرفاته و إدراكه و مشاعره.
- ب . ضرر على العلاقات الاجتماعية و القدرة على تحمل المسؤوليات.
- ج . إضعاف البناء الاجتماعي و الاقتصادي العام.
- د . تدهور الصحة الجسمانية.

### أنواع الإدمان هي:

- أ . **الإدمان الصدمي:** و يأتي نتيجة صدمة حدثت بصورة مفاجئة و حادة و إدمان الفرد بهذه الطريقة عادة ما يفقره إلى العلاقات الاجتماعية المناسبة مما يؤدي إلى تطور الأزمة التي تسببها الصدمة كما يتميز سلوكه و اتجاهاته بالنزعة إلى تدمير الذات.
- ب . **الإدمان الفعلي:** و يتميز هذا الإدمان بوجود صراع فعلاً في البيئية مما يؤدي إلى الشعور بعدم الارتياح و الكآبة و الإقلال من الاهتمامات و الاتجاهات و الأنشطة المعبرة عن العواطف و يظهر المدمن تعبيرات عن التحدي و التعصب.

<sup>14</sup> الدخيل عبد العزيز إدمان الكحول المشكلات و الحلول الرياض مؤسسة الملك خالد الخيرية 2005م.

<sup>15</sup> سعد كريم الفقي المخدرات و الإدمان الظاهرة و العلاج مركز الاسكندرية للكتاب 2005م.

ج . الإدمان الانتقالي: يرجع إلى اضطرابات نفسية متنوعة تتلاءم مع بداية إدمان العقاقير مثل حالات الهوس و خاصة مدمني الهروين و الاكتئاب المتكرر مع أشكاله القهرية.

د . الإدمان المتعلق بالاعتلال الاجتماعي: حيث يقع المدمن في صراع نفسي اجتماعي يعبر عنه بالرغبة في إفراغ الرغبات المكبوتة.

#### 9/ مراحل الإدمان على الميث كريسيتال:

يمكن تحديد مراحل الإدمان على النحو التالي:

المرحلة الأولى: حب الاستطلاع و المغامرة و التجريب مع الأقران.

المرحلة الثانية: مرحلة التعود حيث يتعاطى الشخص المادة المخدرة بشكل يومي أو بصورة مستمرة و يصل إلى مرحلة لا يمكنه معها الاستغناء عنها.

المرحلة الثالثة: مرحلة الإدمان التي تحدث نتيجة لتكرار تعاطي أحد المخدرات حتى يصبح الشخص أسيراً للمادة المخدرة.

المرحلة الرابعة: مرحلة ظهور الآثار السلبية (سواء كانت جسمية أو نفسية أو عقلية أو اجتماعية أو اقتصادية أو أمنية ) لمشكلة الإدمان).

#### 4/ الدراسات السابقة:

1/ دراسة العتباتي (1997م): عنوان الدراسة: المخدرات في ولاية الخرطوم.

عينة الدراسة: عدد من المدمنين بولاية الخرطوم عددهم 90 مدمناً، 69 من الذكور و 21 من الإناث، أدوات الدراسة: المقابلة الشخصية، توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: المخدر الأكثر شيوعاً هو الحشيش و يليه الهيروين و الحبوب المخدرة و المذيبات الطيارة، و ينتشر الحشيش وسط كل الفئات و خاصة العمال و الحرفيين و السائقين، تتعدد الأسباب التي أدت إلى التعاطي و كانت أهم العوامل هي شلة الأصدقاء و التفكك الأسري و تجارة المخدرات.

2/ دراسة على (2000م): عنوان الدراسة: العلاقة بين تعاطي المخدرات و القلق النفسي. عينة الدراسة: 12% من مجتمع المتعاطين للمخدرات بالمؤسسات العقابية بولاية الجزيرة، أدوات الدراسة: مقياس القلق الصريح و دليل الوضع الاجتماعي والاقتصادي، توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: توجد فروق في مستوى القلق النفسي بين المتعاطين المدمنين و المتعاطين غير المدمنين لصالح المتعاطين المدمنين، لا توجد فروق في مستوى القلق النفسي للمتعاطين للمخدرات تعزى للمستوى التعليمي، لا توجد فروق في مستوى القلق النفسي بين المتعاطين للمخدرات تعزى للعمر.

3/ دراسة تيمان (2014م)<sup>16</sup>: هدفت إلى معرفة الضغوط النفسية لدى مدمني المخدرات بسجني الهدى ودار التائبات، وبلغ حجم العينة ( 50 ) فردا من الرجال والنساء، وتم اختيار العينة بالطريقة العشوائية البسيطة، وأظهرت نتائج الدراسة أن الضغوط النفسية لدى مدمني المخدرات تتسم بالارتفاع، ومن النتائج التي أظهرتها الدراسة عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية لدى مدمني المخدرات ومتغيرات العمر والحالة الاجتماعية والمهنة. بينما أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية لدى مدمني المخدرات والمستوى التعليمي.

4/ دراسة آدم عبد الرسول محمد خليل<sup>17</sup> (2021م) هدفت الدراسة إلى معرفة فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي لزيادة الدافعية لعلاج مدمني المخدرات بمركز حياة للعلاج والتأهيل النفسي والاجتماعي، اتبع الباحث المنهج التجريبي، وبلغ حجم العينة (20) مدمناً تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجتي الاختبار القبلي والبعدي في زيادة الدافعية لدى مدمني المخدرات بمركز حياة، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الدافعية لدى المدمنين الذين تلقوا برنامجاً علاجياً لزيادة الدافعية تبعاً لمتغير (العمر، فترة التعاطي، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية).

#### الدراسات العربية:

1- دراسة عيد والشمعان 2003: في الكويت أجرى عيد والشمعان دراسة هدفت إلى التعرف على الارتباط بين تقدير الذات وكل من القلق والاكتئاب، استخدم الباحثان مقياس اختبار القلق واختبار بيك للاكتئاب، وتكونت العينة من 46 معتمداً و45 من غير المعتمدين واستخدم المنهج الوصفي، حيث بينت النتائج وجود فروق ذات دلالات إحصائية بين المجموعتين، حيث كان المعتمدون أكثر قلقاً واكتئاباً وانخفاضاً في تقدير الذات مقارنة بغير المعتمدين.

2- دراسة عمر 2004: أجرى عمر دراسة لبعض المتغيرات النفسية والاجتماعية ذات العلاقة بتعاطي المخدرات، لقد خلصت الدراسة إلى النتائج التالية: تتميز شخصية المتعاطي بسوء التوافق وفقدان القدرة على ضبط الذات وعدم القدرة على مقاومة الإحباط والشعور العميق بالوحدة والاعترا ب والانسحاب من المجتمع.

2. <sup>16</sup> تيمان، سارة (2014م): الضغوط النفسية لدى مرضى المخدرات المودوعين في السجون، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة السودان، الخرطوم.

<sup>17</sup> دراسة آدم عبد الرسول محمد خليل (2021م) فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي لزيادة الدافعية لعلاج مدمني المخدرات بمركز حياة للعلاج والتأهيل النفسي والاجتماعي ، ماجستير، جامعة النيلين.

5/ دراسة الصقهان<sup>18</sup> (2005): بعنوان تقييم فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض درجة القلق والأفكار اللاعقلانية لدى مدمني المخدرات، وقد توصلت هذه الدراسة إلى العديد من النتائج من أهمها ما يلي: أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية، والمجموعة الضابطة على مقياس التفكير اللاعقلاني. ولا توجد فروق في التفكير اللاعقلاني وفقاً للمتغيرات النوع والعمر والمستوى التعليمي.

6/ دراسة الخلف 2007: في السعودية أجرى الخلف دراسة مقارنة هدفت إلى معرفة مستوى التوافق الانفعالي والاجتماعي لدى المتعاطين وغير المتعاطين وحسب نوع المخدرات حيث تشكلت العينة من 80 متعاطياً و 80 من غير المتعاطين، واستخدم الباحث مقياس دانيال أوفر Daniel Offer للتوافق الانفعالي والاجتماعي، مستخدماً كذلك المنهج الوصفي، ومن بين النتائج: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التوافق الاجتماعي والانفعالي تبعاً لسلوك تعاطي المخدرات ونوع المخدر بمعنى أن المتعاطي يكون أقل توافقاً اجتماعياً وانفعالياً مقارنةً بغير المتعاطين.

#### الدراسات الأجنبية:

دراسة بيتر سرجانيان 1992: أجرى بيتر سرجانيان وآخرون peter sergnian & others دراسة بعنوان مدى الاختلاف الموجود لدى مدمني الكحوليات والمواد المخدرة عند دخولهم للعمليات العلاجية، قام الباحثون بدراسة عينة من المدمنين للكحوليات وتعاطي المواد المخدرة بلغت 208 مفحوصاً من المرضى الراشدين الملتحقين بالعلاج وقام الباحثون بتقسيم المفحوصين إلى عدة مجموعات طبقاً للعمر الزمني ونوع الإدمان أو التعاطي، وقد كشفت نتائج الدراسة عن تعرض المفحوصين في المجموعات المختلفة لخبرات ما بين قاسية وحادة في حياتهم الشخصية و في خبراتهم الأسرية، كما تبين أن المجموعات العمرية الأكثر سناً كانت تميل إلى تعاطي المواد الكحولية أكثر من المواد المخدرة وأن المجموعات التي كانت تتناول المواد المخدرة سواء بمفردها أم تتناولها مع المواد الكحولية تتسم بالإحساس بالتشاؤم والإكراه والتعاطي القهري للمخدرات كما أنهم أظهروا قدراً أكبر من السلوكيات العدوانية من تعاطي المواد الكحولية فقط.

دراسة أندرو وآخرون 1999: أجرى Andrew et skodol et john et oldha et peggy et Gallaher دراسة هدفت إلى تحديد مدى الاضطرابات المرضية لدى متعاطي المخدرات لدى المرضى المحولين للعلاج من اضطرابات الشخصية، بلغت العينة 200 مدمناً، استخدم الباحثون

<sup>18</sup> الصقهان ، ناصر عبدالعزيز .(2005م)، تقييم فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض درجة القلق والافكار اللاعقلانية لدى مدمني المخدرات، دراسة تجريبية عن النزلاء المدمنين بمستشفى الملك فهد بالقصيم، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية الدراسات العليا، قسم العلوم الاجتماعية.

المنهج الوصفي، حيث استخدمت الدراسة مقياس الاضطرابات الشخصية الحدية (DSM-III-R) ومقياس الاضطرابات الطبية (SCID-P) كشفت النتائج عن وجود اضطرابات في الشخصية الحدية مرتبطة بالعمر من (24 - 35 سنة) وأكثرها ارتفاعاً وهي القلق، اضطراب حدة الأكل حيث تختلف اضطرابات الشخصية في حدتها حسب نوع المخدر.

**دراسة لوكاش 2000:** حاول من خلالها دراسة العلاقة بين الشخصية والإدمان من جهة وبين إدمان الآباء الراشدين والأبناء المراهقين من جهة أخرى حيث بينت نتائج الدراسة وجود علاقة بين إدمان الآباء والأبناء، كما أظهرت الدراسة أيضاً وجود علاقة بين الشخصية والدافع لتناول الكحول، إذ بينت أن الأشخاص العاصيين وغير المقبولين وأبناء الآباء المدمنين هم أكثر عرضة للإدمان، وأقل قدرة للإقلاع عنه، حيث ارتبطت الدافعية العالمية بمستوى متدنٍ على الإدمان في حين أن الدافعية المتدنية ارتبطت بالإدمان بشكل أكبر.

**دراسة بروك وألن 2003:** في كاليفورنيا أجرى بروك وألن bruch & Allen دراسة هدفت إلى معرفة العوامل الخمسة الكبرى التي لها تأثير في الإدمان وعلاقتها باختبار المادة وتعدد مواد الاستخدام، وبلغت عينة الدراسة 325 مدمناً، وكانت أهم النتائج هي أن الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الإدمان ظهرت لديهم سمات شخصية مشتركة وهي ارتفاع عامل العصابية وانخفاض عامل يقظة الضمير والمقبولية والانفتاح على الخبرة، وقد ارتبطت الدرجة المنخفضة على هذا العامل بالشخصية المضادة للمجتمع وبالسلوك الإجرامي.

**منهج الدراسة وإجراءاتها الميدانية:**

**منهج الدراسة:**

لقد استخدم الباحثان المنهج شبه التجريبي؛ لأنه المنهج الأقرب والأنسب لإجراء مثل هذه الدراسة والذي يعرف بأنه دراسة العلاقة بين متغيرين متوفرين وموجودين في الواقع، ويهدف إلى دراسة أسباب الظواهر بمعالجة مستوى بعض المتغيرات المستقلة ثم يقيس النتيجة.

**مجتمع الدراسة:** يتمثل في الأفراد المتلقين للعلاج من إدمان الميث كريسيتال بمستشفى عبد العال الإدريسي.

### جدول (1) يوضح مجتمع البحث الكلي

العدد	الفئة
360	معتمدي الميث كريسيتال بمستشفى عبد العال الإدريسي

**عينة الدراسة:**

تكونت عينة البحث من مدمني الميث كريسيتال بمستشفى عبد العال الإدريسي وكان حجم العينة (20) من مدمني المخدرات كما في الجدول التالي :

## . جدول رقم (2) يوضح عينة البحث

العدد	الإدارة	
20	معتمدي الميث كريستال بمستشفى عبد العال الإدريسي	1
20	المجموع	

## جدول رقم (3) يوضح توزيع أفراد العينة حسب العمر

المتغير	العمر	المشاهد	المتوقع	المتبقي	قيمة (كاي تربيع المحسوبة)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
العمر	23-18	6	5.0	1.0	3.600 <sup>a</sup>	3	.308	الفروق في التكرارات غير دالة احصائياً
	29-24	8	5.0	3.0				
	34-30	3	5.0	-2.0				
	35 فما فوق	3	5.0	-2.0				
	المجموع	20						

## جدول رقم (4) يوضح توزيع أفراد العينة حسب السكن

المتغير	السكن	المشاهد	المتوقع	المتبقي	قيمة (كاي تربيع المحسوبة)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
السكن	الخرطوم	6	6.7	-0.7	.400 <sup>b</sup>	2	.819	الفروق في التكرارات غير دالة احصائياً
	بحري	6	6.7	-0.7				
	امدرمان	8	6.7	1.3				
	المجموع	20						

## جدول رقم (5) يوضح توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية

المتغير	الحالة الاجتماعية	المشاهد	المتوقع	المتبقي	قيمة (كاي تربيع المحسوبة)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
الحالة الاجتماعية	عازب	6	10.0	-4.0	3.200 <sup>c</sup>	1	.074	الفروق في التكرارات غير دالة احصائياً
	متزوج	14	10.0	4.0				
	المجموع	20						

## جدول رقم (6) يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

المتغير	المستوى التعليمي	المشاهد	المتوقع	المتبقي	قيمة (كاي تربيع المحسوبة)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
المستوى التعليمي	ثانوي	7	10.0	-3.0	1.800 <sup>c</sup>	1	.180	الفروق في التكرارات غير دالة إحصائياً
	جامعي	13	10.0	3.0				
	المجموع	20						

جدول رقم (7) يوضح توزيع أفراد العينة حسب مدة التعاطي

المتغير	مدة التعاطي	المشاهد	المتوقع	المتبقي	قيمة (كاي تربيع المحسوبة)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
مدة التعاطي	7- سنة	9	10.0	-1.0	.200 <sup>c</sup>	1	.655	الفروق في التكرارات غير دالة إحصائياً
	سنة فما فوق	11	10.0	1.0				
	المجموع	20						

جدول رقم (7) يوضح توزيع أفراد العينة حسب كيفية التعاطي

المتغير	كيفية التعاطي	المشاهد	المتوقع	المتبقي	قيمة (كاي تربيع المحسوبة)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
كيفية الحقن	التدخين	8	6.7	1.3	1.600 <sup>b</sup>	2	.449	الفروق في التكرارات غير دالة إحصائياً
	الاستنشاق	4	6.7	-2.7				
	الحقن	8	6.7	1.3				
	المجموع	20						

أدوات الدراسة :

وللتحقيق من أهداف هذه الدراسة استخدم الباحثان الأدوات الآتية:

أولاً: استمارة البيانات الأولية:

وهي من إعداد الباحث وقد تكوّنت من المعلومات الأساسية التي تشمل متغيرات الدراسة و هي: (العمر، السكن، الحالة الاجتماعية).

ثانياً: مقياس اضطرابات النوم:

تم تطبيقه في عدد من الدراسات العربية ويقاس عدداً من الأبعاد (الأرق، الشعور بالنعاس، الرعب أثناء النوم، اضطراب الكوابيس) قام الباحثان بتطبيق صورة المقياس والمكونة من (31) فقرة على عينة أولية حجمها (30) مفحوصا تم اختيارهم بالطريقة العشوائية.

جدول رقم (8) يوضح معامل ارتباط كل فقرة ومجموع الفقرات للمقياس

اضطرابات النوم							
الأرق		الشعور بالنعاس		الرعب أثناء النوم		اضطراب الكوابيس	
البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط
1	.680	8	.777	16	.613	24	.612

.523	25	.593	17	.787	9	.731	2
.634	26	.575	18	.504	10	.669	3
.456	27	.602	19	.764	11	.702	4
.415	28	.666	20	.718	12	.711	5
.745	29	.660	21	.804	13	.711	6
.539	30	.648	22	.761	14	.728	7
.695	31	.638	23	.730	15		

يلاحظ من الجدول السابق أن معاملات ارتباطات جميع الفقرات دالة إحصائياً عند مستوى (0.05)، وأن جميع الفقرات تتمتع بصدق اتساق داخلي قوي.

معاملات الثبات:

جدول (9) يوضح نتائج معاملات الثبات للأبعاد الفرعية والدرجة

الخصائص السايكومترية		عدد الفقرات	المقاييس الفرعية
س . ب	(ألفا كرونباخ)		
.764	.659	7	الأرق
.899	.817	8	الشعور بالنعاس
.828	.729	8	الرعب أثناء النوم
839	.749	8	اضطراب الكوابيس
.871	.772	31	اضطرابات النوم

المعالجات الإحصائية:

1. معامل ارتباط بيرسون، معادلة التجزئة النصفية، اختبار (ت) لمجتمع واحد لمعرفة السمة، اختبار (وليكسون) اختبار (وليكسون) اختبار (كروسكال ويلز) اختبار (كروسكال ويلز) اختبار (كاي).

عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها:

عرض نتيجة الفرض الأول ومناقشتها:

الفرض الأول والذي نصه تتسم السمة العامة لاضطرابات النوم لدى مدمني الميث كريستال بالارتفاع ولدراسة هذا الفرض استخدم الباحثان اختبار (ت)، فأظهر هذا الإجراء الجدول التالي:

جدول رقم (10) يوضح اختبار (ت) لمعرفة السمة المميزة لاضطراب النوم لدى

مدمني الميث كريستال بمستشفى عبد العال الإدريسي

المتغيرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
الأرق	27.700	6.40805	4.676	19	.000	الأرق عالي
الشعور بالنعاس	34.4000	8.35653	5.566	19	.000	الشعور بالنعاس عالي
الرعب أثناء النوم	27.7500	6.57647	2.550	19	.020	الرعب أثناء النوم عالي
اضطراب الكوابيس	30.6000	5.76194	5.123	19	.000	اضطراب الكوابيس عالي

اضطرابات النوم	120.4500	18.26551	6.721	19	.000	اضطرابات النوم عالية
----------------	----------	----------	-------	----	------	----------------------

بالنظر إلى الجدول أعلاه نجد أن المتوسط الحسابي بلغ (120.4500) حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (6.721) عند مستوى دلالة (.000). وهي دالة إحصائياً، إذن النتيجة تحقق صحة الفرض. وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة على (2000م) بارتفاع مستوى القلق لدى مدمني المخدرات مما يشير إلى وجود اضطرابات النوم لدى مدمني المخدرات عموماً، كما اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة تيمان (2014) والتي أشارت إلى ارتفاع الضغوط النفسية لدى مدمني المخدرات بسجن الهدى ودار التائبات مما يشير إلى وجود اضطراب النوم نتيجة للضغوط النفسية لدى المدمنين، كما اتفقت مع نتيجة دراسة عيد والشمعان (2003)، حيث كان المعتمدون أكثر قلقاً واكتئاباً كما واتفقت مع نتيجة دراسة 2003 **strike & urbanoski & rush** التي توصلت إلى وجود ارتباط بين تعاطي الحشيش واضطرابات القلق بوجه عام. ويخلص الباحثان إلى أن إدمان الميث كريستال يؤثر على الفرد ويحول دون استقراره وتوافقه النفسي حيث يؤدي إلى خلل في بعض الأجهزة المهمة في شخصيته كما يؤدي إلى تغيير كبير في تفاعله مع الأحداث من حوله ويجعله شخصية قلقة متوترة مما يؤدي إلى اضطرابات النوم والأكل.

#### عرض نتيجة الفرض الثاني ومناقشتها وتفسيرها

توجد فروق في اضطرابات النوم لدى مدمني الميث كريستال بمستشفى عبد العال الإدريسي بحري بين القياس القبلي والبعدي.

جدول رقم (11) يوضح اختبار (وليكسون) لعينتين مرتبطتين لمعرفة الفروق في اضطرابات النوم لدى مدمني الميث كريستال بمستشفى عبد العال الإدريسي بحري بين القياس القبلي والبعدي:

النتيجة	الاحتمالية	قيمة (Z)	مجموع الرتب	متوسط الرتب	حجم العينة	المتغير	المتغير
توجد فروق بين القياسين لصالح البعدي	.000	-3.887	209.00	11.00	19 <sup>a</sup>	الرتب السالبة	الأرق
			1.00	1.00	1 <sup>b</sup>	الرتب الموجبة	
					20	المجموع	
توجد فروق بين القياسين لصالح البعدي	.000	-3.814	207.00	11.50	18 <sup>d</sup>	الرتب السالبة	الشعور بالنعاس
			3.00	1.50	2 <sup>e</sup>	الرتب الموجبة	
					20	المجموع	
توجد فروق بين القياسين لصالح البعدي	.000	-3.923	210.00	10.50	20 <sup>g</sup>	الرتب السالبة	الرعب أثناء النوم
			.00	.00	0 <sup>h</sup>	الرتب الموجبة	
					20	المجموع	
توجد فروق بين القياسين لصالح البعدي	.000	-3.923	210.00	10.50	20 <sup>i</sup>	الرتب السالبة	اضطراب الكوابيس
			.00	.00	0 <sup>k</sup>	الرتب الموجبة	
					20	المجموع	
توجد فروق بين القياسين لصالح البعدي	.000	-3.921	210.00	10.50	20 <sup>m</sup>	الرتب السالبة	اضطرابات النوم
			.00	.00	0 <sup>n</sup>	الرتب الموجبة	
					20	المجموع	

بالنظر للجدول أعلاه نجد أن قيمة (Z) بلغت (3.921) عند القيمة الاحتمالية (000) مما يعني وجود فروق في اضطرابات النوم لدى مدمني الميث كريستال بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي مما يدل على صحة الفرض، وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة خليل (2021) التي نصت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجتي الاختبار القبلي والبعدي في زيادة الدافعية لدى مدمني المخدرات بمركز حياة، مما يشير إلى أن البرامج العلاجية لها أثر كبير في علاج الإدمان بصورة عامة وتخفيف الاضطرابات المصاحبة له ويعزي الباحثان هذه النتيجة إلى مساهمة البرنامج في تخفيف اضطراب النوم لدى مدمني الميث كريستال وإزالة ( الوصمة) بأنهم مجرد مرضى يستحقون العلاج والرعاية الطبية.

### عرض نتيجة الفرض الثالث ومناقشتها وتفسيرها

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات اضطرابات النوم لدى مدمني الميث كريستال بمستشفى عبد العال الإدريسي بحري في القياس البعدي ومتغير العمر جدول رقم (12) يوضح اختبار (كروسكال ويلز) لمعرفة الفروق في اضطرابات النوم لدى مدمني الميث كريستال بمستشفى عبد العال الإدريسي بحري في القياس البعدي ومتغير العمر

المتغير	درجة الحرية	قيمة (Chi)	الاحتمالية	النتيجة
الأرق	3	3.093	.377	لا توجد فروق في متغير العمر
الشعور بالنعاس	3	1.836	.607	لا توجد فروق في متغير العمر
الرعب أثناء النوم	3	9.120	.028	توجد فروق في متغير العمر لصالح 30-34
اضطراب الكوابيس	3	2.487	.478	لا توجد فروق في متغير العمر
اضطرابات النوم	3	7.481	3.05	توجد فروق في متغير العمر لصالح 30-34

بالنظر للجدول أعلاه نجد أن قيمة (Chi) بلغت (7.481) عند القيمة الاحتمالية (3.05) مما يوضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات اضطرابات النوم لدى مدمني الميث كريستال بمستشفى عبد العال الإدريسي بحري في القياس البعدي ومتغير العمر مما يعني صحة الفرض.

اختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة علي (2000م) التي أشارت إلى عدم وجود فروق في مستوى القلق النفسي بين المتعاطين للمخدرات تعزى للعمر، كما اختلف مع نتيجة دراسة خليل (2021م) والتي من نتائجها عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الدافعية لدى المدمنين الذين تلقوا برنامجاً علاجياً لزيادة الدافعية تبعاً لمتغير العمر. ويفسر الباحثان هذه النتيجة بأن العلاج المعرفي السلوكي اتجاهاً علاجياً حديثاً نسبياً يعمل على الدمج بين العلاج المعرفي والعلاج السلوكي بما يتضمنه من

فنيات، ويعتمد إلى التعامل مع الاضطرابات المختلفة معرفياً وانفعالياً وسلوكياً. كما يتم ملاءمته ليناسب المستويات التعليمية والثقافية والعمرية المختلفة.

### عرض نتيجة الفرض الرابع ومناقشتها وتفسيرها

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات اضطرابات النوم لدى مدمني الميث كريستال بمستشفى عبد العال الإدريسي بحري في القياس البعدي ومتغير السكن

جدول رقم (13) يوضح اختبار (كروسكال ويلز) لمعرفة الفروق في اضطرابات النوم لدى مدمني الميث كريستال بمستشفى عبد العال الإدريسي بحري في القياس البعدي ومتغير السكن

النتيجة	الاحتمالية	قيمة (Chi)	درجة الحرية	المتغير
لا توجد فروق في متغير السكن	.751	.572	2	الأرق
لا توجد فروق في متغير السكن	.871	.277	2	الشعور بالنعاس
لا توجد فروق في متغير السكن	.962	.078	2	الرعب أثناء النوم
لا توجد فروق في متغير السكن	.071	5.294	2	اضطراب الكوابيس
لا توجد فروق في متغير السكن	.617	.964	2	اضطرابات النوم

بالنظر للجدول أعلاه نجد أن قيمة (Chi) بلغت (.964) عند القيمة الاحتمالية (.617) مما يوضح بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات اضطرابات النوم لدى مدمني الميث كريستال بمستشفى عبد العال الإدريسي بحري في القياس البعدي ومتغير السكن مما يعني عدم تحقق الفرض. لم يجد الباحثان ما يفسر به النتيجة من الدراسات السابقة، ولكن يمكن تفسيره من خلال تقرير الرابطة الأمريكية لعلم النفس (APA,2015) فإن النوم غير الكافي مرتبط بنقص جودة الحياة، والضعف الأكاديمي، القلق، الاكتئاب، ويؤدي إلى خلل في الوظائف المعرفية والسلوكية، وخلل في المهارات الاجتماعية والانفعالية بالإضافة لزيادة مخاطر التعرض للحوادث والإصابات، وكل هذه العوامل لا يوجد بها متغير السكن فمدمني الميث كريستال مهما كان موقع سكنه فإنه يتعرض لنفس الاضطرابات بدرجات متفاوتة.

### خاتمة الدراسة:

### النتائج:

1. تتسم السمة العامة لاضطرابات النوم لدى مدمني الميث كريستال بالارتفاع.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات اضطرابات النوم لدى مدمني الميث كريستال بمستشفى عبد العال الإدريسي بحري لصالح القياس البعدي.

3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات اضطرابات النوم لدى مدمني الميث كريستال بمستشفى عبد العال الإدريسي بحري تبعاً لمتغير العمر لصالح 30-34.

4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات اضطرابات النوم لدى مدمني الميث كريستال بمستشفى عبد العال الإدريسي بحري تبعاً لمتغير السكن.

#### التوصيات:

بناءً على النتائج التي توصل إليها الباحثان يوصيان بما يلي:

1. تبني البرنامج لتخفيف آثار اضطرابات النوم لدى المدمنين بجميع مراكز العلاج.
2. استخدام مقياس اضطرابات النوم كأحد أساليب التقييم في مراكز علاج الإدمان.
3. الاستفادة من البرنامج العلاجي المستخدم في الدراسة في عمل دورات تدريبية للعاملين بمراكز علاج الإدمان.
4. متابعة مراحل العلاج ومحاولة تخفيف اضطرابات النوم لدى المدمنين.

#### المقترحات:

1. دراسة نفسية لتحديد الأفكار، والتصورات الخاطئة المسئولة عن انخفاض الدافعية للعلاج من الإدمان لدى المدمنين بمراكز علاج الإدمان بمركز حياة.
2. دراسة لتوضيح العلاقة بين انخفاض الدافعية للعلاج من الإدمان واضطرابات الشخصية.
3. دراسة لتوضيح أهمية تنمية تقدير الذات لزيادة الدافعية للعلاج من الإدمان.

#### المصادر والمراجع:

1. كاظم، علي محمود (2004): قياس اضطرابات النوم لدى طلبة الإعدادية، مجلة كلية التربية الأساسية (15) جامعة بابل.
2. الصفهان، ناصر عبدالعزيز. (2005م)، تقييم فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض درجة القلق والأفكار اللاعقلانية لدى مدمني المخدرات، دراسة تجريبية عن النزلاء المدمنين بمستشفى الملك فهد بالقصيم، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية الدراسات العليا، قسم العلوم الاجتماعية.
3. الداهري: صالح (2005)، مبادئ الصحة النفسية، دار وائل للنشر، عمان.
4. أبو سعد، أحمد عبد اللطيف، الإرشاد الجمعي، الطبعة الأولى، عالم الكتب الحديثة 2009 م.
5. أشرف علي السيد، البروفيل النفسي لمدمني الهروين، كلية الآداب، جامعة أسيوط القاهرة، 2003م.
6. أشرف محمد العربي عميرة، استخدام أسلوب النمذجة السلوكية في طريقة العمل مع الجماعات، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية 2007 م.
7. حمدي الحجار العلاج النفسي الحديث للمخدرات، مؤسسة الرسالة العالمية، القاهرة 2005م.

8. خالد حمد المهدي، المخدرات و آثارها النفسية و الاجتماعية و الاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربي مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات الدوحة قطر 2013م.
9. الدخيل عبد العزيز إدمان الكحول المشكلات و الحلول الرياض مؤسسة الملك خالد الخيرية 2005م.
10. سايل جدة وحيدة الإدمان على المخدرات و المؤثرات العقلية، الطبعة الأولى دار السويد الجزائر 2015م.
11. سعد كريم الفقي، المخدرات و الإدمان الظاهرة و العلاج، مركز الإسكندرية للكتاب 2005م.
12. محمد علي البار، مشكلة المسكرات و المخدرات نظرة إلى الجرور و استشراف للكحول، دار القلم دمشق 2001م.
13. هندي شاربول ترجمة فؤاد شاهين، الإدمان في سن المراهقة، عويرات للنشر و الطباعة، بيروت لبنان 2001م.
14. تيمان، سارة (2014م): الضغوط النفسية لدى مرضى المخدرات المودوعين في السجون، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة السودان، الخرطوم.  
المراجع الأجنبية:

1 .Adam ,Appleto, Taylor,(2016 ) Report to the Sleep Health Foundation.  
Sleep Health Survey of Austration Adults .

2 .Astill, Van der Heijden ,Van Someren (2012),Sleep cognition , and behavioral problems in school-age children: A century of research meta-analyzed .Psychological Bullentin,138(6),1109-1138.

3 .Beck(2011) ,Cognitive behavior therapy:Barsics and beyond. Guilford press.

4 .Berni , Stephen , Peter (2008) Brief Cognitive Behavioe Therapy, SAGE, Publications Ltd, London .